

Red de acompañantes pares: Percepción y valoración comunitaria

Mgtr. Canay, Roberto¹

Dra. Brasesco, María Verónica²

Universidad del Salvador

Introducción:

La Red de Acompañantes Pares, es un dispositivo compuesto por 60 operadores jóvenes de ambos sexos, se trata de personas recuperadas y en proceso de recuperación del consumo de Paco en situación de exclusión social en la villa urbana 21-24-Zavaleta. La actividad de la red tiene como objetivo aumentar y fortalecer la *red subjetiva* de los jóvenes en situación de consumo, brindándoles contención, acompañamiento y asistencia social. La premisa del trabajo es que cuanto más densa sea la red de sostén subjetivo, más fácil será para un/a joven superar las consecuencias de su adicción. La denominación red de acompañantes pares es de uso interno, en el barrio la Red es más fácilmente reconocida como el trabajo de los curas villeros, la cooperativa, etc. y de esta manera será indagada en el trabajo de campo.

Los proyectos comunitarios se encuentran dirigidos fundamentalmente hacia la transformación de la realidad, orientados a la solución de problemas concretos, al mejoramiento de la calidad de vida, y a la creación, en sentido general, de mejores condiciones para la satisfacción de las necesidades de la población.

La valoración comunitaria constituye un campo relativamente nuevo en el ámbito de las ciencias sociales, encontrándose mayormente asociado a programas medioambientales; en las ciencias sociales se han realizado estudios, pero el desarrollo aún es incipiente. Para la presente investigación se han consultado los criterios que exponen

¹ Roberto_canay@yahoo.com.ar

² mvbrasesco@gmail.com

sobre la evaluación del impacto social autores como: Añorga J y Valcárcel (2000), Castro, Chávez (1994), Vaklay, Frank (2004).

A partir de la valoración de proyectos comunitarios es posible determinar los cambios y transformaciones ocurridas durante la experiencia, así como identificar las potencialidades y limitaciones de las acciones propuestas, de manera que sea permitido introducir correcciones.

Criterios de valoración del proyecto

Criterios conceptuales:

1. Participación de otros recursos de la comunidad en el proceso.
2. Concepción integral del problema de adicciones (complejidad).
3. Potenciación de la autonomía y la capacitación personal y grupal.

Criterios metodológicos:

4. Abordaje de los problemas de adicciones y prioridades de la comunidad.
5. Uso de metodologías que favorecen el proceso grupal.
6. Realización de evaluación de proceso e inclusión de la comunidad en la misma.
7. Continuidad en el tiempo.
8. Grado de implicación de los profesionales.

Criterios estratégicos:

9. Intersectorialidad.
10. Implicación del ámbito institucional.
11. Dinamización de nuevo tejido social.
12. Creación de órganos permanentes de coordinación.
13. Innovación.

Metodología:

La metodología utilizada es de tipo cualitativo y comprende la sistematización de datos provenientes del análisis documental de fuentes secundarias y el relevo de entrevistas en profundidad a 30 informantes claves.

La entrevista en profundidad es un instrumento idóneo para recabar datos en investigaciones de corte psicosociológico utilizando informantes claves. A los fines de este estudio fueron considerados informantes claves los líderes comunitarios y los miembros de la red de acompañantes pares. El liderazgo es un elemento vital de la comunidad y de la acción organizada.

La guía de pautas de entrevista validada para este estudio, consta de 5 dimensiones de indagación:

- *Estructura, composición y visibilidad de la red*
- *Mejoramiento en las prácticas asistenciales*
- *Efectos sobre los pacientes, acompañantes, costos y administración*
- *Organización y prestigio alcanzados*
- *Superación social de los prejuicios*

Objetivos:

- Determinar los fundamentos conceptuales que sustenta el proyecto.
- Diseñar un sistema de variables y dimensiones que permitan analizar el proyecto **“Red de Acompañantes Pares”** de la Villa 21/24, Zavaleta, de Barracas
- Describir la valoración social que ha tenido el proyecto **“Red de Acompañantes Pares”** en el barrio.

Marco muestral

10 Vecinos

5 Acompañantes pares

5 Referentes barriales (líderes)

5 Responsable de un área OG con radicación territorial en el barrio

5 Responsable de una ONG con radicación territorial en el barrio

Resultados

a) Estructura, composición y visibilidad de la red

Perfil y funciones del acompañante

La red de acompañantes pares está conformada por ex adictos originarios del barrio, el Director del Instituto Hurtado, el cura párroco de la Iglesia de Caacupé, laicos que colaboran con la tarea siendo o no residentes en el barrio, psicólogos y asistentes sociales. El grupo de ex adictos que colaboran está constituido por una cantidad oscilantes de personas, por ejemplo, en la actualidad cuenta con 20 acompañantes pares, habiendo llegado a contar en algunos momentos con 80 integrantes.

Por lo general los acompañantes han finalizado o están en una etapa avanzada del proceso de rehabilitación en el propio instituto Hurtado, y muchos de ellos han asistido además a otros espacios terapéuticos como la granja de Rodríguez. Cabe destacar entonces que ellos mismos han vivido un consumo sostenido en las calles y en los pasillos de la villa, contando a veces con un historial delictivo. Una vez rehabilitados, casi todos los ex adictos se incluyen en la Red de Acompañantes Pares por propia voluntad para colaborar con proceso de rehabilitación de otros. Es importante subrayar, sin embargo, que las recaídas en este grupo son frecuentes, fenómeno que incide negativamente en la voluntad de continuar formando parte de la red.

Las tareas que realizan los acompañantes son variadas y desde el Instituto Hurtado se costean los gastos inherentes al desarrollo de las mismas. El equipo de gestión de este instituto organiza las tareas que realiza cada acompañante día a día, entre las que se encuentran:

- Entregar medicación a la gente que está en calle con problemas de tuberculosis y/o HIV, visitar adictos del barrio que se encuentran en servicios/institutos para suministrarles medicación y ejercer un *acompañamiento* que entre otras cosas evite fugas y la *‘vuelta al pasillo’* en la villa (vida circunscripta al consumo de paco).
- Ir a las comunidades terapéuticas (Viaje de Vuelta, Granja de Rodríguez, etc.) para estar presentes en el espacio de visita de los domingos, colaborar con el acercamiento de las familias (llamando por teléfono o yendo a la casa de los familiares para informarlos del progreso del tratamiento).
- Ofrecer acompañamiento y ayuda a las adictas embarazadas y a adictos en general (visitas médicas, tramitación de documentos, tramitación de internaciones por rehabilitación de consumo o por otras cuestiones médicas, acompañamiento hospitalario en el pre y pos parto, etc.).
- Visitar, en el caso de niños con antecedentes de consumo o hijos de adictos/adictas separados de sus padres, a los niños en los hogares donde residen hasta ser adoptados.

Funcionalidad y valoración territorial de la Red de Acompañantes

Los testimonios de vecinos, operadores y acompañantes coinciden en que *‘desde el Hurtado se ayudó mucho porque los que lograron salir del consumo ya suman’*. El proyecto crece en número de participantes y en alcance de la población objetivo, pero el problema del consumo de drogas alcanza un número importante de vecinos y vecinas de la villa de todas las edades. Para que el proceso de rehabilitación sea exitoso se necesita no

solo de la intervención de los profesionales de la salud mental, sino también potenciar la red de acompañantes incorporando aquellos que, tanto por la experiencia personal de superación de la adicción a las drogas, como por la voluntad de colaborar con el otro y la comunidad, constituyen un elemento de sostén primordial.

La gente del barrio conoce la Red de Acompañantes, considera que hay que sostenerla y aumentarla. Al respecto, un vecino entrevistado sostiene: *‘Cuanto más crezca este proyecto va a ser mejor para todas las familias que viven acá y para los que se preocupan por los chicos y por lo que les puede pasar en la calle porque en el barrio hay mucha droga’*.

El perfil de los pacientes de la Red se caracteriza por tratarse prevalentemente de gente del de la Villa³, muchos de los cuales han realizado tratamientos de rehabilitación por drogas anteriores a la llegada al Hurtado. La mayoría son varones (80%) y sus edades van a partir de los 14 años aproximadamente hasta la edad adulta. El pedido ayuda se asocia prioritariamente al consumo de paco, pero también al de cocaína y pastillas con alcohol⁴.

Algunos llegan acompañados por los familiares que se acercan inicialmente a la iglesia a pedir ayuda, pero muchos llegan solos⁵, si una red de apoyo y el Hurtado asume su cuidado en forma integral. A estos pacientes se les arma una estrategia especial que comporta residir en la *‘casita amigable’*, donde cuentan con el sostén y colaboración en la organización de la vida cotidiana de laicos, religiosos y asistente social⁶. Otras veces son derivados a instituciones de Rehabilitación de tipo residencial, *por ejemplo el caso de Marcelito que la abuela lo echó de la casa y ahora se le consiguió su primera internación en Isla Silvia’*.

³ Llegan pacientes de otras villas que vienen tanto por tener problemas en el propio territorio como porque en el mismo no hay instituciones que brinden la asistencia las características del Hurtado.

⁴ Todos consumen Marihuana pero no solicitan tratamiento por ello.

⁵ A los chicos en situación de ‘pasillo’ la parroquia les sirve una merienda, momento donde es vehiculizado muchas veces el pedido de ayuda.

⁶ Cabe mencionar que ya rehabilitados o durante el proceso de rehabilitación, los acompañantes residen con sus familias, pero en el caso en que no cuenten con ella, viven en las *‘casa amigables’* junto a pacientes en recuperación.

La Red está constituida por jóvenes de entre veinte y treinta y cinco años, ex adictos que no tienen formación universitaria sino que, por lo general, cuentan con secundario completo e incompleto. Se los capacita en grupos los martes, siendo los capacitadores miembros de la Red y profesionales del Hurtado quienes evalúan cuando están prontos para comenzar a ser acompañantes y cumpliendo qué tipo de funciones de acuerdo a la estabilidad en la abstinencia y el compromiso con la formación. Los grupos de los martes resultan también grupos de supervisión de las tareas desarrolladas.

Los acompañantes han conformado en una cooperativa a través de la cual cobran dinero por el trabajo desarrollado. Para ser miembro de la cooperativa es necesario ser mayor de 21 años. Son responsables con la persona que acompañan, porque para ellos es un trabajo. Muchos, hasta el momento de ingresar como acompañantes a la red, no contaron nunca con un trabajo ni con una clara función socio familiar y para ellos el acompañamiento representa una posibilidad de inserción laboral. Existen casos en los que los acompañantes encuentran una sistematización laboral más conveniente y abandonan la Cooperativa, pero de todos modos, muchos de ellos colaboran en forma gratuita cuando pueden hacerlo.

El hecho de haber llevado una vida consumo y haberse rehabilitado, hace que ‘conozcan los códigos de los consumidores’ puedan empatizar fácilmente a la vez de ser reconocidos como capaces de comprender las vivencias de los pacientes, tal como indica un acompañante: *‘Está bien porque el chico quiere que lo acompañe uno, a veces nos entendemos más entre nosotros que una persona que no es o fue del palo. Se va a llevar bien también con otras personas que no consumían pero va a ser diferente’*.

Disminuye la distancia subjetiva entre acompañante y acompañado, se producen fenómenos de identificación positiva por parte el paciente facilitándose la interlocución y el acompañamiento: *‘El mejor empuje es el alguien que ya la pasó. Se sienten más fortalecidos porque son chicos como ellos. Si él pudo porque yo no. Se sienten menos solos’*.

Los consumidores saben que en el Hurtado hay ex adictos que ayudan a la rehabilitación del consumo, para ellos este es el elemento diferencial de tratamiento que se ofrece. Hasta ahora no ha habido fracasos en los acompañamientos, por ello es que tanto adictos, vecinos, y profesionales valoran positivamente la intervención de los acompañantes. Al respecto la asistente social de Hurtado refiere: *‘No hay algo negativo de que sean adictos recuperados. Siempre les va bien en los acompañamientos. Los mismos chicos que están internados piden que vaya gente del hurtado a visitarlos’*.

Por otro lado tampoco existen opciones a la figura del acompañante tal como está planteada en el Hurtado, ya que no existe un cuerpo organizado sea de ONGs u OGs que sostengan o acompañen los tratamientos de los pacientes. Ese lugar lo ocupa la Red de Acompañantes y funciona exitosamente: *‘Una psiquiatra te va a dar medicación y te va a mandar a tu casa y después veni cada 15 días. Nosotros no, nosotros vamos a estar ahí todo el tiempo y le vamos a prestar el oído y le vamos a dar la mejor devolución que podamos’*.

Además, para los acompañantes el contacto diario con el Hurtado, con los profesionales que los ayudaron en el proceso de rehabilitación así como el sentirse ‘modelo de salud y herramienta de sostén y cuidado para otros’, coopera en el difícil proceso personal de mantener la abstinencia. Tal como indica un acompañante: *‘Todos estamos en recuperación y a medida que nos vamos tratando a nosotros mismos le damos una mano al otro’*.

En el Hurtado el acompañante a su vez es sostenido por el equipo, ya lo interpela en forma constante el contacto con las propias vivencias asociadas al consumo y la abstinencia: *‘Al que dejó de consumir se le hace un poco difícil porque es como que estás removiendo eso que vos dejaste y te costó tanto’*.

Los acompañantes son adictos recuperados, pero que como todo ex adicto corre el riesgo de tener recaídas en el consumo. Muchas veces, cuando van a ver a sus pacientes acompañados los encuentran consumiendo, y en esos casos depende del estado del humor, de la identificación y conformidad con su rol de acompañantes, de la fortaleza para solicitar a los pacientes que dejen de consumir, etc.: *“Ha pasado que había abstinencia en*

algún acompañante o que haya recaído pero porque él se sentía mal. Muchas veces se ponen mal cuando nadie les reconoce la ayuda que están brindando y nadie les dice que bien lo que estás haciendo”.

En relación a los criterios de exclusión para no aceptar como acompañante de la Red a una persona que haya hecho el tratamiento de rehabilitación son de carácter personal y situacional. La Red, junto a los profesionales del Hurtado, analiza y decide acerca de la exclusión caso por caso. La primera condición ineludible es que tenga voluntad de hacerlo y que no esté consumiendo. Si tiene una recaída, por ejemplo, de acuerdo a la gravedad de la misma se evalúa si está en condiciones de continuar con su labor de acompañante.

Otros aspectos que ponen en duda la condición de acompañante es mantener una actitud trasgresora, como por ejemplo robos o daños a otros, o si existía una relación previa de amistad/complicidad o enemistad a través del consumo con el paciente que se debe acompañar.

b) Mejoramiento en las prácticas asistenciales

La peculiaridad de la interacción acompañante/paciente

El acompañante sigue al paciente desde que se decide empezar el tratamiento, y en todas las modalidades que se desarrolle (ambulatoria, residencial, domiciliaria, etc.) sin que importe la distancia que deban recorrer para dar el acompañamiento. La función se paragona a una figura protectora como la de un hermano mayor o un padre acompañante en la rehabilitación y reinserción social.

En los casos de internaciones hospitalarias o en comunidades la visita del acompañante es un elemento fundamental en el sostén afectivo, de la esperanza y del contacto comunitario con el paciente. El mensaje que lleva el acompañante es de valoración del esfuerzo del paciente y de la importancia de que sostenga ese tratamiento porque la internación significa cuidado y no reclusión: *‘El chico está encerrado y el otro le lleva novedades,*

como está el barrio y el otro se pone contento. Están ahí encerrados y para ellos tener una visita es oro'. El las visitas se pone énfasis en el proyecto de vida a desarrollar cuando salga de la internación, además de conversar acerca de temas de interés del paciente y temas de actualidad de la comunidad. Además se le acercan objetos personales, vestimenta si hace falta y elementos para higiene personal.

Un acompañante se pone en contacto con el paciente y comienza a interaccionar con él desde el momento en que el equipo del Hurtado toma contacto con el caso y le es asignado. Puede ser que ese primer contacto sea en una comunidad terapéutica, en un hospital, en un penal o en el Hurtado. Si están en instituciones bajo modalidad de internado, el acompañante está presente desde la primera visita.

Tal vez el aporte peculiar de mayor envergadura que comporta el acompañamiento de la Red al tratamiento de rehabilitación de los adictos sea que el paciente cuente con referente estable y con presencia constante durante su tratamiento, porque la soledad del paciente es un 'convite' al consumo como paliativo al vacío relacional: si está solo buscará en la calle no a otros, sino al consumo con otros.

Además, el valor resiliente 'esperanza' se destaca por sí solo ante la presencia de alguien similar que pudo superar el problema. El acompañante es entonces una figura de identificación positiva, que no es confundida con la del psicólogo, que muestra la posibilidad de un camino, de una trascendencia más allá del desagrado de la abstinencia actual.

c) Efectos de la red sobre el tratamiento, acompañantes, costos y administración del programa

La red ha permitido dar progresivamente asistencia en rehabilitación a un mayor número de pacientes: se ha dado cobertura a los adictos que están en situación de pasillo, que hasta el momento estaban por fuera del sistema asistencial gracias a la modalidad de acercamiento a la población objetivo. A su vez, los mismos adictos de la villa han visto a sus vecinos rehabilitarse, siendo ésta una de las mayores fuentes de motivación para iniciar el tratamiento.

Si bien no se puede afirmar que la Red de Acompañantes haya contribuido a acortar los tiempos de los tratamientos de la rehabilitación en cuanto al consumo propiamente dicho, sí ha incidido positivamente en cuanto a los tiempos de recuperación de conductas de tipo pro social al interior del tratamiento (comunidad, Hurtado, Hospital).

La presencia del acompañante puede ayudar al paciente a sostener el proceso de tratamiento tanto en espacios dentro del ámbito del tratamiento como fuera. Dentro de las instituciones muchas veces los pacientes se sienten solos durante las horas transcurridas y de acuerdo al testimonio de los ex adictos, en estos momentos es fundamental la compañía de otro que te sostenga para controlar el deseo de escapar.

Además, tanto dentro como fuera del ámbito el tratamiento la familia, no está existe quien por diversos motivos, acompañe al paciente en rehabilitación. El acompañante se convierte en un 'padrino de recuperación' que perdura inclusive una vez concluido el tratamiento, y como todo padrino ocupa simbólicamente y en la acción el lugar del padre/madre sustituto.

d) Organización y prestigio alcanzados

La totalidad de los informantes refiere que habido muchos progresos en la construcción de la red, en el sentido de aumento del número de acompañantes, organización de las actividades de la cooperativa, formación sistemática a través de las reuniones semanales y de formación terciaria en acompañamiento terapéutico o en operador de salud especializado en adicciones, asistencia a charlas de extensión en centros de salud sobre la problemática de las adicciones supervisión y consolidación del equipo de acompañantes.

La Red actualmente tiene un mayor alcance de cobertura dentro y fuera del barrio, mayor articulación con hospitales y entidades residenciales de rehabilitación de adictos y sobre todo ha visto aumentar sensiblemente su prestigio, como explicita un vecino: *“Cuando empezó el hurtado yo creía que era una boludes, yo tengo a mis dos hermanos que van ahí, pero ahora está arrastrando mucha gente. Hay más pibes que van y dan charlas, porque uno se fortalece desde el prójimo, de lo que escucha”*.

También se le reconoce a la Red como protagonista fundamental en cambios importantes en sus integrantes, como por ejemplo formar una familia, finalizar la escuela secundaria, formarse en áreas laborales y conseguir trabajos mejor remunerados.

La Red de acompañantes pares no es conocida con dicho nombre en el barrio, sino más bien como *‘los de la camionetita’* (porque se mueven corrientemente en una camioneta), o *‘los de la cooperativa’*, *‘los del Hurtado’*, etc. Por su nombre la conocen los familiares de los adictos o los pacientes, lo que hace pensar que hace falta instalar a la Red con nombre propio para jerarquizar su entidad en el barrio.

Las razones de que el barrio no tenga información suficiente acerca de la Red redundan en que el sistema prevalente de difusión es el *‘boca en boca’*, transmisión entre los adicto tanto de los beneficios secundarios de acercarse a la gente de la Red (conseguir comida, ropa, ducha, etc. en el Hurtado) como de la posibilidad de un tratamiento, el aviso parroquial de curas al terminar la misa en Caacupé o los comentarios a feligreses interesados: *“Y te enteras por Caacupé, porque es de la iglesia. Y porque los chicos que consumen saben que está el Hurtado porque es lo único que hay en el barrio para los chicos”*.

La Red, además de ayudar a los pacientes en tratamiento, ayuda en el barrio favoreciendo el ingreso de los ex adictos, sacándolos de las calles aumentando la participación y conciencia comunitaria: *“Por ejemplo un par de pibes que estaban en las vías se han ido, mi primo Maxi que no podía despegar nunca y arrancó”*; *“Porque la cooperativa ayuda a los chicos del barrio, y si los chicos del barrio están mejor el barrio va a andar mejor”*.

La Red también ayuda a la Comunidad barrial y a la micro comunidad familiar desbordada por la presencia frecuente de múltiples miembros con problemas de adicción. Son familias que, aunque lo deseen, no pueden participar activamente de los tratamientos de cada uno de sus miembros, ni darles sustento. La Red da respuestas concretas porque acompaña en el tratamiento, forma y facilita la inserción laboral, en fin devuelve personas productivas a la comunidad.

La comunidad hace saber la valoración positiva que tiene de la red a los acompañantes. Los vecinos les manifiestan su agradecimiento por el espíritu de solidaridad que tienen con las personas adictas de la comunidad y con sus familias. Los integrantes de la red con su ayuda van más allá que aspectos meramente socio sanitarios, colaboran en asuntos legales y sostienen pacientes y familias en situación de compromiso con la Ley: *“Muchos de los pibes que están privados de su libertad son pibes de acá del barrio y la mayoría de las madres asisten al Hurtado para que el Hermanito les dé una mano con el tema de los abogados, las visitas, los que no los pueden ir a visitar porque no les da el tiempo o porque en los penales te revisan todo y por ahí para una mujer es medio vergonzoso entonces piden por un chico y nosotros entramos sin que nos requisen, entramos por otra puerta que la de las visitas, por donde entran los abogados porque el Hermanito y el cura Charly tienen un convenio con los directores del penal de Marcos Paz y de Ezeiza”*.

Los vecinos del barrio respetan la Red y sus integrantes, y sienten confianza en que las personas adictas y sus familias serán escuchadas y obtendrán una solución allí, por ello no dudan en aconsejar acercarse al Hurtado, centro que es visibilizado como el lugar físico donde opera la Red. Tal como dice una vecina entrevistada: *“Nosotros les decimos siempre a los chicos que andan en la calle y la droga que vayan al Hurtado así los chicos le dan una manito”*.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

e) Superación de prejuicios sociales

En general los informantes coinciden en que una persona que durante su período de adicción/consumo sostenido, cometió actos que perjudicaron a otros (robos, violencia, etc.), una vez rehabilitada puede ser de ayuda para otros. Sustentan esta posición en que no importa el delito que se haya cometido bajo los efectos de la sustancia o de la abstinencia, una vez rehabilitada puede ser de ayuda para otros (*“Porque el ya afrontó las piedras que tuvo en el camino y puede dar el ejemplo de lo que no hay que hacer”*).

Los integrantes de la cooperativa relatan que ser parte de la Red es una oportunidad de ser un ciudadano: *“Te da una oportunidad de ser alguien, de adaptarte a la sociedad. Yo ayer tenía que estar llenando formularios y nunca en mi vida había llenado un formulario de una persona. Me reía y les decía a los chicos ‘estoy hecho todo un asistente social’”*. Hay

consenso en que nunca es tarde para comenzar a ser un ciudadano y que no se le puede negar a nadie la oportunidad de serlo, de desarrollar conductas pro sociales tal como indica un miembro de la cooperativa: *“Si se le niega la posibilidad que ayude porque se lo juzga por lo que hizo habiendo estado enfermo me parece que está mal, porque le estás sacando la oportunidad a esa persona que haga cosas buenas para retribuir las cosas malas que hizo”*.

Las drogas anulan la persona porque anulan la conciencia de daño propio y ajeno, anulan el libre albedrío y dañan de hecho la salud mental. Los vecinos del barrio consideran que los adictos han dañado la salud mental y necesitan curar tal daño (*“No sé, no sé cuánto daño tiene en la cabeza. En principio necesitarían hacer un tratamiento para curarse. No se cuanto compromiso pueden tener consigo mismos”*).

Una vez que la persona deja de consumir puede volver a elegir y la probabilidad de que elija ser hostil con su comunidad barrial y con su familia disminuye, más aun es probable que se desarrolle un mecanismo conductual reparatorio y que elija ayudar a otros.

En forma unánime los entrevistados responden que no es necesario poseer estudios universitarios para ser acompañante. Las razones se basan en que la vivencia es la mejor forma de conocimiento y que la aproximación a la realidad a través de los libros es menos precisa (*“Hay cosas que no se aprenden estudiando. Yo me crié en la calle y aprendí más cosas en la calle que en el colegio”*; *“Los que estudiaron muchas veces no entienden porque no pasaron por eso”*). El crédito al estudio se le otorga desde la perspectiva del aprendizaje de las modalidades de abordaje del fenómeno más que desde la perspectiva de la comprensión del mismo.

No existe por parte de la familia prejuicio acerca de la capacidad de desarrollar una función terapéutica por parte del ex adicto. Son las personas que pueden ayudar a sus familiares, validados por el Hurtado y la Parroquia, los dos grandes puntos de referencia institucional válidos del barrio. Sólo algunas familias tienen alguna duda en relación de la fortaleza de los acompañantes por ser ‘ex adictos’, pero aprueban que sean operadores de

la cooperativa: *“Depende, están los padres clásicos que si ven a un ex adicto dicen un no si le habla éste seguro va a recaer. Y hay otros que no, que lo tomar como un pibe que lo va a visitar y está tratando de ayudarlo”*; *“Sabén que son ex adictos pero lo considerar como un miembro del equipo porque saben que está ahí trabajando”*.

Pero, en el imaginario social claramente opera la idea de que lo importante no es la condición del operador sino el tratamiento. Al respecto un operador indica: *“Creo que en la mayoría de los casos ven una ayuda fundamental para la mejora de su pariente. El acompañante es parte de la terapia, una parte central”*.

Los acompañantes de la cooperativa y el personal del Hurtado reciben solicitud de intervención con la modalidad expuesta por fuera del barrio, por ello creen que podría ser eficaz para el tratamiento de las adicciones en general, reproduciendo que el paciente rehabilitado encuentra un nuevo lugar como facilitador para la rehabilitación de otros.

Los entrevistados coinciden en que la modalidad con la que opera la Red de Acompañantes Pares trasciende su poder de eficacia al ámbito local siendo una modalidad que se podría incorporar en otras instituciones que dan respuesta asistencial al problema de las adicciones. El acceso al consumo es transversal a toda la población, la prevalencia de adictos crece y junto con ellos la necesidad de una respuesta asistencia que incorpore el sostén de los pacientes, familias y comunidades de pertenencia. Como refiere una vecina entrevistada: *“No solo los chicos de la villa están consumiendo. No solo nuestra clase está lastimada”*.

Conclusiones

Este estudio ha tenido como objetivo la evaluación de una modalidad peculiar de intervención en rehabilitación del consumo de sustancias. Y, como en toda evaluación de una intervención de esta índole es necesario diferenciar las dimensiones de la calidad de la intervención.

Calidad socio comunitaria: se puede afirmar que en términos de accesibilidad a las prestaciones, la Red aproxima y sostiene al paciente en el tratamiento. No existen barreras económicas de acceso, físicamente las prestaciones se otorgan en el lugar donde está el paciente (hospital, domicilio, comunidad, Hurtado, etc.). La ideología del tratamiento es consonante con el respeto de la micro cultura local, motivo por el cual goza de confianza y prestigio por parte de instituciones locales, vecinos, familiares de adictos y pacientes. Más aún, la aceptabilidad y satisfacción por las prestaciones erogadas es mayor que la que los pacientes han recibido en los servicios tradicionales.

Calidad económica: se puede afirmar que es eficiente ya que comporta amplia cobertura poblacional, sustentabilidad y adhesión al tratamiento de los pacientes, formación constante de recursos humanos con un gasto global bajo (gracias al trabajo en cooperativa entre otros) en relación a los servicios ofrecidos.

Calidad técnica: a través del servicio de formación continua en el Hurtado, la asistencia a estudios terciarios relacionados con la rehabilitación del consumo de sustancias y la supervisión continua de profesionales del área de la salud mental, los acompañantes pares aseguran a los pacientes sostén y acompañamiento psicosocial de calidad.

- Si bien la Red debe aún fortalecerse en cuanto a la difusión de su accionar como parte de la estrategia para que la comunidad la reconozca como propia y deben crearse mecanismos para asegurar la continuidad y sustentabilidad en el tiempo, tal vez, generando más puntos de gestión de la red por fuera del instituto Hurtado;
- en relación a los criterios valorativos planteados en un principio se concluye que la Red es una herramienta de apoyo a la rehabilitación altamente eficaz para población objetivo porque:
 1. Participan recursos mancomunados de la comunidad en el proceso de rehabilitación, entre los cuales la Red es fundamental como elemento de sostén socio afectivo de los adictos.

- 2.El proyecto se basa en una concepción integral del problema de adicciones (complejidad), donde la respuesta sanitaria aislada de la psicosocial resulta insuficiente.
- 3.Se potencia la autonomía de los adictos con una perspectiva de creación de proyectos personales de vida a través de la capacitación laboral y de estudios de los pacientes.
- 4.Existe una capacitación personal y grupal de los acompañantes de la Red.
5. La red aborda en forma conjunta problemas relacionados con las adicciones teniendo en cuenta las características de la vida en el barrio.
- 6.Las metodologías favorecen los procesos grupales de rehabilitación.
- 7.Los profesionales implican en el tratamiento de los casos aspectos individuales, familiares y de comunidad.
- 8.La modalidad de trabajo es de tipo intersectorial comprometiendo en el proceso instituciones de salud, de educación, religiosas, etc.
- 9.La reinserción de los adictos en el propio tejido social lo dinamizan y lo renuevan con el anhelo y las propuestas de nuevas formas de convivencia social.
10. La propuesta es altamente innovadora por la inclusión de organizada en cooperativa de ex adictos que operan como líderes en el propio territorio de la rehabilitación del consumo de drogas.
11. La existencia de un órgano permanente de coordinación de las actividades dela Red.

Bibliografía

Bleger, J.: *Psicohigiene y psicología institucional*, Buenos Aires: Paidós, 1990.

Brasesco, M.V.; Canay, R. y Legisa, A. *Consumo de paco y otras sustancias psicoactivas en niños de calle y jóvenes en tratamiento*, Editorial del GCABA, 2010.

Brasesco, M.V y Canay, R. “*El sentido social en la investigación epidemiológica en adicciones*” Observatorio Social #32 · septiembre de 2011

Breilh, J.: “*Epidemiología crítica*”, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2003.

Burgois, Philippe, *En busca de respeto*, pg. 25, Argentina: Siglo 21, 2010.

Canay R., Lapalma A., Rosendo E., et al.: “*Participación Ciudadana en Salud en el Mercosur*” Revista virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador. Año VII N° 20.

Cecchini, S. y Martínez, R. (2011): *Protección social inclusiva en América Latina, Una mirada integral, un enfoque de derechos*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas, Santiago de Chile, Chile.

CONACE; Gobierno de Chile, “*Intervención Psicosocial, Prevención selectiva del consumo de drogas para niños/as y adolescentes en vulnerabilidad Social*, pg. 56, Chile, 2005.

Documento sobre la 3ª Jornada “*El desafío del paco*”, Colegio San Pio IX, Buenos Aires 02-12-2010.

Franco, R. (2004): “*Institucionalidad de las políticas sociales: modificaciones para mejorar su efectividad*”. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Chile.

Kameniecki, Mario, boletín del Centro de Día Carlos Gardel, *Asistencia en Adicciones*, Número 10 - Enero 2010

Míguez, H., “*Estrategias en Epidemiología Comunitaria: Centros de Estudios Locales*” (CEL) y “*Ventanas Epidemiológicas*”. Buenos Aires: CONICET, 1999.

Padre José Di Paola, 2ª Jornada sobre “*El desafío del paco*”, Hogar de Cristo, Buenos Aires, 03-04- 2010.

Pardo, M. y Franco, R. (2010): “*Institucionalidad social en América Latina*”. CEPAL.

Tognoni, G., *Manual de Epidemiología Comunitaria*, CECOMET, 1997.

Uthoff, A. y Sojo, A. (2006): *“Cohesión social en América Latina y el Caribe: una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones”*, CEPAL. Marzo 2009.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR